



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de formación a profesionales de enfermería en habilidades de comunicación con el paciente paliativo.

Autor/a: Carmen Samper Camparola

Director Marisa de la Rica Escuín

Índice

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	8
Metodología.....	9
Desarrollo.....	10
1. Diagnóstico (Análisis y Priorización).....	10
2. Planificación.....	11
2.1 Objetivos.....	11
2.2 Población.....	11
2.3 Recursos.....	12
2.4 Estrategias.....	14
2.5 Actividades.....	14
Sesión 1: El paciente terminal y la comunicación en cuidados paliativos.....	14
Sesión 2: Fases de adaptación a la enfermedad terminal.....	16
Sesión 3: Técnicas de comunicación.....	17
Sesión 4: Aplicación práctica de la técnica counselling.....	18
2.6 Cronograma.....	20
3. Ejecución.....	20
4. Evaluación.....	21
Conclusiones.....	22
Bibliografía.....	23
Anexos.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 1.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 7.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y familiares cubriendo sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. En los últimos años la demanda asistencial del paciente terminal ha aumentado sin producirse una mejora en la formación de los profesionales de Enfermería, quienes carecen de técnicas y habilidades para satisfacer la necesidad de comunicación y poder garantizar una mayor calidad en el abordaje integral del paciente paliativo.

Objetivos: Elaborar un programa formativo para profesionales de Enfermería centrado en habilidades de comunicación con pacientes paliativos.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Dialnet y Science Direct para conocer la evidencia disponible sobre el tema propuesto. A partir de la información recogida, se ha elaborado un programa formativo para profesionales de enfermería de nueva incorporación en la unidad de Cuidados Paliativos que integrara tanto contenidos teóricos como talleres teóricos prácticos. El sistema de evaluación será mediante un cuestionario pre-post.

Desarrollo: El programa formativo está formado por 4 sesiones que se realizarán a lo largo de una semana, con una sesión cada día de lunes a jueves de una duración de 2 horas y en grupos reducidos de 5 participantes. A lo largo de las sesiones los participantes conocerán los aspectos del paciente terminal, las características de la comunicación, las fases de adaptación, técnicas de comunicación y realizarán una aplicación práctica de la técnica counselling.

Conclusiones: La elaboración de un programa formativo en habilidades y técnicas de comunicación aumentará los conocimientos del profesional y garantizará una mayor calidad en el abordaje integral del paciente paliativo.

Palabras clave: "comunicación", "paciente terminal" "paciente paliativo" y "enfermería".

Abstract

Introduction: Palliative care improves patients and family members living conditions covering their physical, emotional, social and spiritual needs. In recent years demand for medical care has grown without a consistent improvement in nursing professionals training. They fall short of skills and techniques to meet the communication needs and to ensure a comprehensive approach to the palliative patient higher quality.

Goals: Nursing professionals training program focused on palliative patients communication skills.

Methodology: Bibliographic review Cuiden, Dialnet and Science Direct databases publications. Based on the collected information, new nursing professionals in the Palliative Care Unit training program has been prepared. It 's made up of theoretical and practical theoretical workshops. The evaluation system will be a pre-post questionnaire.

Development: Training program consists of 4 sessions carried out over a week. 2 hours daily session from Monday to Thursday in small groups of 5 participants. Throughout these meetings, participants will learn about the terminal patient points, communication features, adaptation phases, communication methods and they will perform a counseling technique practical application.

Conclusions: Communication skills and techniques training program will improve professional knowledge and it will guarantee a higher quality in palliative patient comprehensive approach.

Key words: "communication", "terminal patient", "palliative patient" and "nursing".

Introducción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los Cuidados Paliativos (CP) como *“un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual”* **(1)**.

El objetivo de la atención paliativa es proporcionar confort y calidad de vida a los pacientes que padecen una enfermedad en fase terminal **(2)**.

Los CP ni aceleran ni detienen el proceso de morir, intentan que los pacientes estén conscientes, libres de dolor y con los síntomas controlados; para que puedan vivir con dignidad la fase final de la vida **(3)**.

A nivel mundial, se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos y actualmente, tan solo un 14% lo reciben. La mayoría de los adultos que los necesitan padecen enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%) **(1)**.

Aunque la demanda asistencial del paciente terminal haya aumentado, no se ha producido una mejora de la formación de los profesionales de Enfermería en cuidados paliativos ni en habilidades de comunicación **(4)**.

En España el 8 de enero de 1992 nace la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) que reúne a los diferentes profesionales sanitarios que atienden y cuidan a los pacientes terminales **(5)**. Entre ellos enfermería, en cuyo Código Deontológico se recoge dentro de sus competencias los cuidados paliativos: *“ante un enfermo terminal, la enfermería consciente de la alta calidad profesional de los cuidados paliativos se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos* **(6)**.

La enfermera es el miembro más próximo al individuo y a la familia y debe proporcionar todos los cuidados necesarios para aumentar su calidad de vida **(4)**. Su papel en cuanto a la atención de la necesidad psicosocial y/o emocional debe centrarse en que el paciente se pueda expresar con libertad, cubriendo sus necesidades de comunicación **(7)**.

Una comunicación abierta y honesta es una herramienta fundamental para que tanto el paciente como su familia participe en la toma de decisiones junto al equipo interdisciplinar haciendo frente a la fase final de la enfermedad terminal. En muchas ocasiones con la errónea creencia de evitar el sufrimiento, hay una conspiración de silencio por parte del equipo asistencial y de la familia, ocultando información al paciente que le pertenecen solo a él e impidiendo que pueda expresar sus temores, sus sentimientos y pueda implicarse activamente en sus cuidados. Recibir la información adecuada es un derecho, pero se debe respetar en el caso de que el paciente rechace ser informado. **(8) (9)**.

Una comunicación eficaz es uno de los elementos más importantes que definen la calidad del cuidado del paciente terminal, siendo en ocasiones la única forma de apoyar, ayudar y conocer cómo está el paciente y qué necesita. **(4)**. Debe ser eficaz, sencilla, clara y honesta, y es la herramienta utilizada para adaptar al paciente a su realidad: haciéndole consciente de la progresión de la enfermedad y la proximidad de la muerte. Así se reduce la ansiedad, la depresión, la soledad, el miedo y otros síntomas físicos como el dolor **(4) (9)**.

Por otro lado, es difícil conseguir esta comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente, debido a que es fuente de estrés y angustia psicológica. Para prestar una buena atención al paciente paliativo se necesita una formación específica que el profesional no recibe de forma obligatoria en muchas facultades **(10)**.

Se debe establecer una comunicación adecuada que responda a las dudas y los miedos del paciente para conseguir una relación terapéutica que permita la atención de sus aspectos psicológicos, afectivos y espirituales **(11)**. Una relación terapéutica de estilo deliberativo o empático participativo, que se centra en la persona y no

únicamente en su enfermedad, es la indicada para una atención integral y holística. Este estilo aporta conocimientos, conoce los deseos del paciente y facilita la toma de decisiones teniendo en cuenta la *lex artis*, produciendo un empoderamiento de gran relevancia en el paciente paliativo para disminuir su sufrimiento **(12)**.

Para establecer una relación de ayuda se debe producir una comunicación interpersonal, prestando atención a las señales no verbales, creando un vínculo de confianza, siendo compasivo, pero sin centrarse en la enfermedad y en la muerte. Hay autores que expresa que la comunicación verbal puede ser incluso alegre, optimista y con buen humor **(13)**.

Los profesionales sanitarios reconocen tener un déficit de habilidades de comunicación adecuadas, que dificultan el intercambio, comprensión e interpretación de la información. Se excusan con el poco tiempo disponible, cuando es el miedo a las preguntas y reacciones impredecibles del paciente lo que no les hace estar seguros y preparados. Hay que ser honesto, no mentir y tener un contacto continuo y cercano **(4) (14) (15)**.

Para protegerse de la frustración, del fracaso profesional y del sentimiento de culpabilidad, los profesionales suelen adoptar una actitud de huida estableciendo barreras de comunicación y distancia; dejando de utilizar la comunicación verbal, no verbal y la empatía que tanto ayudarían al paciente **(4) (9)**.

Los profesionales con formación paliativa utilizan estrategias como la escucha activa, reafirmaciones verbales de solicitud, uso de preguntas abiertas y tacto afectivo **(16)**. El objetivo de la comunicación es estar presente en lo que se denomina "silencio acompañante" El uso del silencio es de gran importancia para escuchar y comprender al paciente. **(9) (17)**

Pero en la actualidad existe poca capacitación en el área paliativa y mala utilización de las estrategias de comunicación **(16)**. Durante la formación académica, las horas dedicadas al abordaje y acompañamiento del paciente con enfermedad avanzada, así como a la instrucción y el entrenamiento adecuado en técnicas y habilidades de comunicación son insignificantes **(4)**. En algunas universidades de España se están

comenzando a formar a los alumnos en técnicas como el counselling a través de dinámicas de aprendizaje como el role playing **(18)**.

Por tanto, la enseñanza y formación en técnicas de comunicación, la incorporación de habilidades en competencia emocional y ayuda en la toma de decisiones al paciente paliativo es imprescindible para garantizar una mayor calidad en el abordaje integral del paciente paliativo, pues es la enfermera la responsable del cuidado y quien le acompañará en la etapa final de su vida **(19) (20)**.

Objetivos.

Objetivo General:

- Elaborar un programa formativo para profesionales de Enfermería centrado en habilidades de comunicación con pacientes paliativos.

Objetivo Específico:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la comunicación entre enfermería y el enfermo paliativo.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Dialnet y Science Direct para conocer la evidencia disponible sobre el tema propuesto. Para la revisión bibliográfica se utilizaron los términos MeSH o DeCS: "comunicación", "paciente paliativo", "paciente terminal" y "enfermería".

Se limitó la búsqueda a artículos y literatura gris publicados desde el año 2000 hasta la actualidad, con texto completo y en español o portugués.

El estudio se llevó a cabo desde el mes de febrero de 2018 a mayo del mismo año.

Dentro de la literatura gris revisada, se incluyó un póster publicado en la base de datos Cuiden.

Los criterios de inclusión fueron: artículos referentes a la comunicación enfermera – paciente con enfermedad avanzada y terminal y artículos que aportaban información sobre técnicas de comunicación en cuidados paliativos.

Los criterios de exclusión fueron: artículos referentes a comunicación enfermera – paciente sin enfermedad avanzada o terminal o comunicación paciente - otro profesional sanitario y artículos centrados en la clínica y no en la comunicación.

Bases de datos	Artículos encontrados	Artículos leídos	Artículos escogidos
Cuiden	94	42	7
Dialnet	112	58	6
Science Direct	336	48	3
Total	542	148	16

Otras fuentes de información	
OMS	http://www.who.int/es/
SECPAL	http://www.secpal.com/
Código Deontológico de Enfermería	

Desarrollo.

1. Diagnóstico (Análisis y Priorización)

Tras realizar la revisión bibliográfica se detectó que existe un déficit de habilidades de comunicación en la mayoría de los profesionales de enfermería (16). Esta falta de capacitación y enseñanza de técnicas de comunicación provoca que, a la hora de comunicarse con un paciente paliativo, el profesional se sienta inseguro y actúe huyendo y estableciendo barreras en la comunicación (9).

Durante la formación universitaria, la mayoría de las Facultades no instruyen a los futuros Enfermeros en técnicas y habilidades de comunicación y si lo hacen, las horas dedicadas son mínimas comparadas con otras asignaturas (4).

Los enfermeros comienzan a trabajar sin una preparación adecuada y cuando se encuentran con un paciente paliativo no saben cómo actuar ni que decir, sienten angustia y estrés y olvidan que la comunicación es de gran relevancia en el cuidado al final de la vida (4) (9).

Por todo ello, se plantea el diseño de un programa formativo específico en comunicación con pacientes paliativos en los profesionales de Enfermería de reciente incorporación en la unidad de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios para mejorar la calidad en el abordaje integral del paciente paliativo, proporcionando bienestar y soporte para él y su familia con el fin de aumentar los conocimientos sobre el paciente terminal y adquirir técnicas y habilidades en comunicación efectivas a la hora de tratar a este tipo de pacientes.

2. Planificación

2.1 Objetivos

Objetivo Principal:

- Formar a los profesionales de Enfermería de reciente incorporación en la unidad de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza en habilidades de comunicación con el paciente paliativo

Objetivos Secundarios:

- Definir al paciente con enfermedad en fase avanzada y terminal.
- Conocer los principios de una comunicación efectiva, las características de la comunicación de calidad y algunas recomendaciones básicas para una comunicación adecuada con el paciente paliativo
- Conocer las fases de adaptación a la enfermedad terminal descritas por la autora Kübler – Ross y saber cómo actuar con el paciente en cada fase.
- Conocer y aplicar la técnica de counselling, así como algunas habilidades para la comunicación: respuesta empática, reformulación, asertividad, personalización, escucha activa, confrontación, iniciación y tacto terapéutico

2.2 Población

El contexto de ámbito local es la ciudad de Zaragoza y la población diana son los profesionales de Enfermería de reciente incorporación en la unidad de cuidados paliativos en el Hospital San Juan de Dios.

Tras llevar un consenso con la dirección de Enfermería de dicho hospital se decide que es importante que, para llevar a cabo una atención de mayor calidad, los profesionales tengan una formación en comunicación paliativa y obtengan unas habilidades para llevar a cabo una comunicación efectiva.

2.3 Recursos

Recursos humanos.

- Profesional enfermero con formación avanzada en cuidados paliativos encargado de realizar las charlas magistrales.
- Psico – oncólogo.
- Esperanza Santos, médico de familia y experta en Counselling.
- José Carlos Bermejo, experto en humanización de la salud, duelo, bioética y en Counselling
- Grupo de teatro Asociación Arredol

Recursos materiales.

Material fungible:

- 10 encuestas de evaluación. *Anexo 1.*
- 5 cuaderno de las sesiones. *Anexo 2 - 5.*
- 5 encuestas de satisfacción. *Anexo 6.*
- 10 bolígrafos
- 50 trípticos divulgativos. *Anexo 7.*

Recursos inventariables:

- 1 ordenador
- 1 cañón de proyección
- 1 pantalla desplegable de proyección
- 6 mesas
- 10 sillas

Infraestructura:

- Salón de Actos cedido por el Hospital San Juan de Dios para llevar a cabo el programa formativo.

Recursos económicos.

Material	Cantidad	Coste	Total
Encuesta de evaluación	10	5 céntimos	0,5€
Cuaderno para la sesión	5 (12 caras)	5 céntimos	3€
Encuesta de satisfacción	5	5 céntimos	0,25€
Bolígrafos	10	50 céntimos	5€
Trípticos divulgativos	50	5 céntimos	2,5€
Profesional de Enfermería	1	70€/h x 8 h	560€
Psico – oncólogo.	1	70€/h x 1h	70€
Esperanza Santos y José Carlos Bermejo, expertos en Counselling.	2	Docencia: 70€/h x 1h y 15 minutos Dietas de transporte: 80€	(87,5€+80 €) x 2 = 335 €
Grupo de teatro	12 actores	Voluntarios de manera gratuita	0€

Los recursos inventariables, así como el espacio para realizar el programa formativo serán proporcionados por el Hospital San Juan de Dios así que su coste es cero.

Presupuesto total: 976,25€

2.4 Estrategias

Se planteará el curso a la responsable de Enfermería de la unidad de Cuidados Paliativos y de acuerdo con Dirección, se ofertará el programa formativo a los profesionales de Enfermería de reciente incorporación.

La responsable de Enfermería recomendará el curso y organizará grupos reducidos de 5 participantes para aumentar la comprensión de las charlas magistrales, ayudar en la resolución de dudas y poder realizar las aplicaciones prácticas de la teoría.

Si hay más de 5 participantes, se repetirá el curso, pero no se sobrepasará el límite de 5 plazas por grupo.

El programa formativo estará formado por 4 sesiones que se realizarán en el Salón de Actos del Hospital San Juan de Dios en Zaragoza y serán 4 días seguidos de lunes a jueves por la mañana de 10 a 12 (2 horas de duración). Los temas que se desarrollarán en cada sesión son:

- Sesión 1: El paciente terminal y la comunicación en cuidados paliativos.
- Sesión 2: Fases de adaptación a la enfermedad terminal.
- Sesión 3: Técnicas de comunicación.
- Sesión 4: Aplicación práctica de la técnica counselling.

2.5 Actividades

Sesión 1: El paciente terminal y la comunicación en cuidados paliativos.

Objetivos de la sesión:

- Definir al paciente con enfermedad en fase avanzada y terminal.
- Diferenciar entre cuidados paliativos y eutanasia
- Conocer los principios de una comunicación efectiva y las características de la comunicación de calidad.
- Señalar algunas recomendaciones básicas para una comunicación adecuada con el paciente paliativo

Persona docente:

- Profesional enfermero a cargo de la charla magistral con formación avanzada en cuidados paliativos.

Metodología:

- Encuesta para evaluar los conocimientos previos al programa formativo. *Anexo 1.*
- Charla magistral a cargo del enfermero encargado del programa formativo con apoyo de un cuaderno de teoría. *Anexo 2.*

Técnica didáctica:

Actividad 1: (15 minutos).

Presentación de los participantes para crear un ambiente de confianza.

Actividad 2: (15 minutos)

Repartir y rellenar encuesta para evaluación de los conocimientos previos al programa formativo.

Actividad 3: (1 hora y 30 minutos)

Enfermero a cargo de la charla magistral explicará:

- Los criterios para la definición del paciente con enfermedad en fase avanzada y terminal
- Los principios de cuidados paliativos según la OMS
- Las diferencias entre los cuidados paliativos y la eutanasia
- La comunicación como herramienta y los principios de una comunicación efectiva
- Las características de la comunicación de calidad
- Pautas y recomendaciones para una comunicación adecuada

Duración: 2 horas de duración.

Sesión 2: Fases de adaptación a la enfermedad terminal.

Objetivos de la sesión:

- Conocer las fases de adaptación a la enfermedad terminal descritas por la autora Kübler – Ross.
- Saber cómo actuar con el paciente y cómo ayudarlo en cada fase de adaptación a la enfermedad terminal.

Personas docentes:

- Profesional enfermero a cargo de la charla magistral con formación avanzada en cuidados paliativos.
- Psico – oncólogo.

Metodología:

- Planteamiento de dudas y resolución entre los participantes
- Charla magistral a cargo del enfermero encargado del programa formativo con apoyo de un cuaderno de teoría. *Anexo 3.*
- Charla magistral a cargo del psico – oncólogo.

Técnica didáctica:

Actividad 1: (15 minutos)

Al inicio de la sesión los participantes plantearán las dudas que les han surgido de la sesión anterior para poder resolverlas entre los participantes.

Actividad 2: (45 minutos)

A continuación, el enfermero a cargo de la charla magistral explicará:

- El modelo adaptativo del paciente a la enfermedad terminal descrito por Kübler – Ross.
- Las 5 fases adaptativas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.
- Como actúa el paciente y que tiene que hacer la enfermera en cada fase.

Actividad 3: (1 hora)

La realización de la última parte de la sesión estará a cargo un psico – oncólogo que explicará las estrategias utilizadas para prevenir la aparición de trastornos de estado de ánimo, de ansiedad, adaptativos o de estrés.

Duración: 2 horas de duración.

Sesión 3: Técnicas de comunicación

Objetivos de la sesión:

- Conocer la técnica de counselling.
- Explicar los 3 pilares en lo que se basa el counselling
- Aprender algunas habilidades para el counselling: respuesta empática, reformulación, asertividad, personalización, escucha activa, confrontación, iniciación y tacto terapéutico.

Personas docentes:

- Profesional enfermero a cargo de la charla magistral con formación avanzada en cuidados paliativos.
- Autores Esperanza Santos y José Carlos Bermejo, expertos en counselling.

Metodología:

- Planteamiento de dudas y resolución entre los participantes
- Charla magistral a cargo del enfermero encargado del programa formativo con apoyo de un cuaderno de teoría. *Anexo 4.*
- Charla magistral a cargo de Esperanza Santos y José Carlos Bermejo autores del libro “Counselling y Cuidados Paliativos” sobre algunas habilidades para el counselling. *Anexo 4.*

Técnica didáctica:**Actividad 1:** (15 minutos)

Al inicio de la sesión los participantes plantearán las dudas que les han surgido de la sesión anterior para poder resolverlas entre los participantes.

Actividad 2: (30 minutos)

El enfermero a cargo del programa formativo explicará la técnica de counselling para comunicarnos con el paciente paliativo y los 3 pilares en los que se basa.

Actividad 3: (1 hora y 15 minutos)

El resto de la sesión Esperanza Santos y José Carlos Bermejo autores del libro "Counselling y Cuidados Paliativos" explicarán algunas habilidades para el counselling.: respuesta empática, reformulación, asertividad, personalización, escucha activa, confrontación, iniciación y tacto terapéutico.

Duración: 2 horas de duración.

Sesión 4: Aplicación práctica de la técnica counselling

Objetivo de la sesión:

- Aplicar la técnica counselling y las habilidades de comunicación aprendidas en la comunicación con pacientes paliativos.

Personas docentes:

- Profesional enfermero a cargo de la charla magistral con formación avanzada en cuidados paliativos.
- Grupo de actores de teatro de la Asociación Arredol.

Metodología:

- Planteamiento de dudas y resolución entre los participantes

- Cuaderno con la explicación de los casos clínicos donde podrán anotar dudas, críticas y aspectos a mejorar. *Anexo 5.*
- Dinámica de role playing para practicar la técnica de counselling.
- Debate.
- Encuesta para evaluar los conocimientos tras el programa formativo. *Anexo 1.*
- Encuesta de satisfacción del programa formativo. *Anexo 6.*

Técnica didáctica:

Actividad 1: (15 minutos)

Al inicio de la sesión los participantes plantearán las dudas que les han surgido de la sesión anterior para poder resolverlas.

Actividad 2: (1 hora y 15 minutos)

Se practicará la técnica de counselling a través de la dinámica de aprendizaje de role playing con casos clínicos interpretados por actores de un grupo de teatro para hacer más efectiva la experiencia.

Cada alumno tendrá 10 minutos para actuar y tomar las decisiones en diferentes situaciones como si se tratara de la vida real.

En los siguientes 5 minutos, los compañeros mediante un debate hablarán de cómo se ha comunicado, aspectos a mejorar o cómo habrían actuado ellos.

Actividad 3: (15 minutos)

Se realizará la encuesta de evaluación de los conocimientos posteriores al programa formativo.

Actividad 4: (15 minutos)

Se rellenará la encuesta de satisfacción del programa formativo.

Duración: 2 horas de duración.

2.6 Cronograma

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Responsable:
Sesión 1					Enfermera/o
Sesión 2					Enfermera/o Psico – oncólogo
Sesión 3					Enfermera/o Autores Esperanza Santos y José Carlos Bermejo
Sesión 4					Enfermera/o Actores de grupo de teatro.

3. Ejecución

Las 4 sesiones se realizarán a lo largo de una semana, con una sesión cada día de lunes a jueves. La duración de las sesiones será de 2 horas.

En la primera sesión se entregará una encuesta para conocer los conocimientos previos al programa formativo sobre comunicación paliativa y técnicas de comunicación. Esa misma encuesta será entregada en la última sesión para evaluar los conocimientos adquiridos en el programa formativo. *Anexo 1.*

Al finalizar la cuarta sesión, se entregará a cada asistente una encuesta de satisfacción, con el fin de mejorar para futuras sesiones. *Anexo 6.*

4. Evaluación

Evaluación del proceso – Resolución de dudas

Durante el programa formativo se realizará una evaluación continua en cada sesión utilizando los 15 primeros minutos para la resolución de dudas.

Los participantes preguntarán sus dudas acerca de la sesión anterior y los compañeros tendrán que responder.

En caso de que no sepan la respuesta será el profesional enfermero encargado de la docencia del curso quien resolverá la duda.

Evaluación de los resultados – Encuesta pre y post programa formativo.

En la primera sesión (Sesión 1) se entregará una encuesta para conocer los conocimientos previos al programa formativo sobre comunicación paliativa y técnicas de comunicación. Esa misma encuesta será entregada en la última sesión (Sesión 4) para evaluar los conocimientos adquiridos en el programa formativo.

Anexo 1.

La encuesta constará de 20 ítems. Criterios de puntuación:

- Si el participante marca "Si" obtiene el valor de 1 punto
- Si el participante marca "No" obtiene el valor de 0 puntos.
- En las preguntas de respuesta abierta se puntuará con un 1 punto si la respuesta es correcta y con 0 si es incorrecta.

Se considerará que el participante ha adquirido los conocimientos si la puntuación en la encuesta realizada en la Sesión 4 es superior a 15 puntos.

Evaluación de satisfacción.

En la última sesión (Sesión 4) los participantes realizarán una encuesta de satisfacción donde valorarán de 0 a 10 el curso y el profesional enfermero docente, siendo 0 muy insuficiente y 10 sobresaliente.

Conclusiones.

- 1.** Los Cuidados Paliativos tienen como objetivo ofrecer una atención holística del paciente en situación terminal, cubriendo sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.
- 2.** La enfermera es el miembro más próximo al paciente y su papel en la necesidad de comunicación es permitir al paciente expresarse.
- 3.** Una comunicación eficaz mejora la relación de ayuda e incrementa la calidad de los cuidados.
- 4.** En la actualidad, los profesionales sanitarios reconocen tener un déficit de habilidades de comunicación adecuadas que les provoca adoptar actitudes de huida a la hora de hablar con el paciente. Estas barreras de comunicación son debidas a la poca capacitación en el área paliativa durante la formación académica.
- 5.** La elaboración de un programa formativo en habilidades y técnicas de comunicación aumentará los conocimientos del profesional y garantizará una mayor calidad en el abordaje integral del paciente paliativo.

Bibliografía

- (1)** Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
- (2)** Benítez del Rosario MA, Asensio Fraile A. Fundamentos y objetivos de los cuidados paliativos. SERIES. 2002;29(1):50-52
- (3)** Tizón Bouza E, Vázquez Torrado R. Enfermería en Cuidados Paliativos: Hospitalización durante los últimos días de vida. Enfermería Global. 2004;(5):1-32
- (4)** Calero Romero MR, Pedregal González M. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. Ética de los cuidados. 2012;5(10). Disponible en <<http://www.index-f.com/eticuidado/n10/et7885.php>> Consultado el 20 de febrero de 2018
- (5)** Sociedad Española de Cuidados Paliativos Disponible en: <http://www.secpal.com/>
- (6)** Capitulo III, artículo 18. Código Deontológico de Enfermería. Disponible en: www.consejogeneralenfermeria.org
- (7)** Castillo Garcet MA, Jiménez Hernández AI, Torres Orue I. Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal. Revista Cubana de Enfermería. 2005;23(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200002&lng=es> Consultado el 20 de febrero de 2018.
- (8)** Galán Martín de la Leona D, Giménez Boscá E, Just Insa I, Mollá Esplugues V. Comunicación: una herramienta oculta tras el silencio. Educare. 2007;10(5). Disponible en: <<http://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/41033/comunicacion-una-herramienta-oculta-tras-el-silencio>> Consultado el 20 de febrero de 2018.
- (9)** Restrepo MH. Cuidado Paliativo: Una aproximación a los aspectos éticos en el paciente con cáncer. Persona y Bioética. 2005;9(2):6-45.

- (10)** Marchán Espinosa S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. Nure Investigación. 2016; 13(82). Disponible en: <<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/789>> Consultado el 20 de febrero de 2018.
- (11)** Benítez del Rosario MA, Asensio Fraile A. La comunicación con el paciente con enfermedad en fase terminal. Series. 2002; 30(7): 463-466.
- (12)** Sansó Martínez N, Pades Jiménez A. Estilos de la relación de ayuda. Visión desde los Cuidados Paliativos. AgInf. 2016;20(78):53-55.
- (13)** Araújo MMT, Silva MJP. La comunicación con el paciente en cuidados paliativos: valorando la alegría y el optimismo. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):668-674.
- (14)** Jorge Samitier P, Kolly Lerín E. Cuidados paliativos enfermeros. Integrar persona, familia y profesional. Rev Paraninfo Digital, 2007; 2. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n2/177.php>> Consultado el 20 de febrero del 2018
- (15)** Borrell Carrió F. Afrontamiento emocional de la muerte. Información y comunicación. FMC. 2005;12(1):1-13
- (16)** Araújo MMT, Silva MJP. El conocimiento de estrategias de comunicación en la atención de la dimensión emocional en cuidados paliativos. Texto Contexto Enferm. 2012;21(1):121-129.
- (17)** García Rueda N, Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi Solabarrieta M. La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual. Med Paliat. 2016;23(3):141-152.
- (18)** Povedano Jiménez M, Catalán Matamoros D, Granados Gámez G. La comunicación de los profesionales sanitarios en Cuidados Paliativos. Rev Esp Comun Salud. 2014;5(2): 78-91

(19) Pérez Boza N, Mateo Ternero A, Gómez Urquiza JL, Martí García C. Formación en Cuidados Paliativos en enfermería: Atención en el domicilio. Enfermería Comunitaria (rev. digital). 2017;13. Disponible en: <<http://www.index-f.com/comunitaria/v13/e10927.php>> Consultado el 20 de febrero de 2018.

(20) Piedrafita Susín AB, Yoldi Arzoza E, Sánchez Fernández M, Zuazua Ros E, Vázquez Calatayud M. Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos. Enferm Intensiva. 2015;26(4):153-165